

# À Marseille, des « Ateliers Santé Ville » pour répondre aux besoins des populations

**Didier Febvrel,**  
médecin territorial, responsable du Service de la santé publique et des handicapés, Ville de Marseille.

Depuis 2002 à Marseille, quatre Ateliers Santé Ville (ASV) se sont progressivement implantés sur tous les territoires « prioritaires » – au sens de la politique de la ville –, lesquels regroupent 45 % de la population (sur un total de 412 000 habitants) et couvrent un quart du territoire de la ville. Trois ASV sont « territoriaux », celui de Marseille Centre (créé en 2002), Marseille Nord (en 2003, subdivisé en deux en 2007) et Grand Sud-Huveaune (en 2012). Un quatrième ASV thématique, sur la santé mentale, a été mis en place en 2007, en cohérence avec la stratégie déployée par la Ville pour prendre en compte les problèmes de santé mentale liés à la précarité.

Les ASV ont pour mission la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des Plans locaux de santé publique (PLSP), élaborés sur la base d'un diagnostic partagé, du bilan et de l'évaluation des actions. Le fait que les diagnostics soient publiés a rendu plus lisibles les enjeux de santé. En 2013, un travail important d'évaluation des actions a été mené (en utilisant l'outil de catégorisation des résultats), tout comme une actualisation du diagnostic qui a associé les partenaires de terrain et les habitants, lesquels ont été consultés.

C'est dans ce contexte qu'un nouvel élément de structuration de la santé publique est intervenu : depuis 2010, Marseille s'est dotée de son premier Contrat local de santé (CLS). A son échéance fin 2012, les coordinateurs des Ateliers Santé Ville ont été associés à son actualisation, conduite conjointement par l'Agence régionale de santé, la Ville de Marseille et un représentant du préfet, pour construire un nouveau

## L'ESSENTIEL

- Depuis 2002, plusieurs Ateliers Santé Ville (ASV) ont été créés à Marseille.
- Leur priorité : soutenir les actions en faveur des populations les moins favorisées, à l'échelon territorial d'un quartier.
- Au-delà des résultats indéniables obtenus, l'enjeu est de parvenir à faire travailler ensemble les professionnels de la santé, du social et de l'éducation.

CLS. Il reste néanmoins à développer la complémentarité des actions entre les Plans locaux de santé publique et le Contrat local de santé.

## Une fonction première d'animation territoriale

Les Ateliers Santé Ville sont animés par des coordinateurs<sup>1</sup>. Ils sont, depuis 2007, administrés par le Groupement d'intérêt public (GIP) pour la politique de la Ville à Marseille, ce qui fournit un cadre stabilisant. Cette fonction de coordination est financée par l'État<sup>2</sup> et la Ville. Dans chaque ASV, un comité technique assure le suivi opérationnel et regroupe toutes les parties prenantes<sup>3</sup>. Outre leur mission première – l'animation territoriale – les coordinateurs ont en charge la gestion directe des actions ou l'appui aux opérateurs locaux (conseil et soutien méthodologique). Ils assurent une veille territoriale et thématique sur les nouveaux domaines d'intervention, favorisent la circulation des informations vers les décideurs. Ils assurent l'articulation entre les politiques de santé et la politique de la ville, d'une part, et entre les politiques locale/régionale/nationale, d'autre part.

## ATELIERS SANTÉ VILLE : UN DISPOSITIF RECONNU, STRUCTURANT, MAIS PERFECTIBLE

En mars 2013, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a publié un avis relatif aux Ateliers Santé Ville (ASV) et à leur place dans la stratégie de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Les ASV constituent des outils reconnus, soutenus et perfectibles de réduction de ces inégalités. Ils produisent des démarches et des cadres innovants et structurants, par leur capacité à faire émer-

ger et consolider des réseaux d'acteurs. Transversalité, intersectorialité et promotion de la santé constituent les clés d'action des ASV sur les déterminants sociaux de la santé au niveau le plus local. Le HCSP recommande leur développement et leur renforcement dans leur capacité de coordination et d'animation territoriales, dans leur positionnement au croisement des politiques de santé et de la politique de la ville, dans leur cohérence et leur harmonisation et dans la mise en œuvre de démarches d'évaluation.

**D. F.**

En ligne : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=352>

Dossier

Territoires fragilisés : quelles stratégies pour la santé des populations ?



Les actions générées ou suivies par les Ateliers Santé Ville sont financées par les crédits du contrat de ville et les crédits de droit commun : Ville, État, Agence régionale de santé, collectivités territoriales, caisse primaire d'Assurance Maladie. À souligner en parallèle que les actions inscrites dans les PLSP sont prioritaires dans le schéma de prévention de l'Agence régionale de santé, ils constituent la colonne vertébrale du « volet santé » du contrat de ville. Pour en revenir aux Ateliers Santé Ville, ils assurent une fonction de développement et de structuration territoriale, à la croisée du stratégique et de l'opérationnel. Ainsi à l'échelle des quartiers, ils ne sont pas dans la gestion directe mais initient des actions et soutiennent des opérateurs.

### Une démarche de promotion de la santé

La démarche des Ateliers Santé Ville se fonde sur la promotion de la santé, avec une volonté d'agir sur les déterminants sociaux et territoriaux de la santé, et de conforter une démarche d'expression ascendante des besoins des populations. Ils soutiennent des actions locales, de type santé communautaire. À titre d'exemple, le disposi-

tif d'amélioration de l'accès aux droits et aux soins pour les personnes sans-abri, ou encore le programme expérimental de promotion de la santé des enfants et des familles sur les quartiers de Saint-Mauront et Belle de Mai.

Le travail des ASV s'inscrit dans le cadre plus large du bilan de santé publique de la Ville de Marseille, actualisé en 2012. Il en ressort en particulier que l'état de santé des habitants s'est globalement amélioré depuis 2005, mais que les inégalités sociales et territoriales de santé se sont nettement accentuées. Si la Ville bénéficie de nombreux atouts en termes d'offre de services de santé, des obstacles à l'accès aux soins persistent, du fait de la situation financière de certains ménages et d'une offre de qualité et de répartition inégales. Ce constat conforte le positionnement des Ateliers Santé Ville sur la réduction des inégalités de santé. Les Plans locaux de santé publique ont été actualisés en prenant en compte cette préoccupation.

### Une action sur les déterminants des inégalités

Le bilan des Ateliers Santé Ville montre que, depuis 12 ans, des actions et interventions structurantes ont été

menées en lien avec les professionnels et en direction de plusieurs publics – enfants, jeunes, adultes. Il s'agit d'influer sur les déterminants pour réduire les inégalités de santé. À titre d'exemple, pour les enfants et adolescents : actions sur le saturnisme, le bucco-dentaire, les compétences psychosociales, le surpoids et l'obésité, les addictions. Avec des impacts positifs sur la santé de la population : accès aux dépistages, aux droits et aux soins, acquisition de connaissances, de comportements favorables à la santé, amélioration de l'estime de soi. À noter un facteur limitant : les actions se déroulant essentiellement sur le temps scolaire, la limitation des interventions dans les temps d'apprentissage, imposée par l'inspection d'académie, menace la cohérence de cet axe.

Pour les jeunes, les impacts positifs relevés sont l'amélioration des indicateurs de santé pour l'accès à l'emploi (dans les parcours d'insertion), le travail sur les pratiques de consommations et de trafics de substances psychoactives. En revanche, des difficultés existent pour structurer une réponse à la souffrance psychique de cette population. Enfin, pour le public des adultes en grande précarité, les Ateliers

Santé Ville ont initié des interventions aux impacts positifs sur l'accès aux droits, grâce à un partenariat avec la caisse primaire d'Assurance Maladie, ou à des initiatives qui ont débouché sur des résultats, cas d'une action de santé communautaire auprès des résidents de Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). Les professionnels ont joué un rôle majeur d'intervenants sur le terrain, ainsi que de plaider auprès des institutions. Ils sont au centre du travail des Ateliers Santé Ville, qui formalisent et animent des réseaux d'acteurs locaux pluridisciplinaires, comme les réseaux santé mentale et logement.

### Plusieurs défis à relever

En conclusion, les Ateliers Santé Ville produisent des connaissances, rendent visibles des problématiques – comme le saturnisme infantile ou l'accompagnement de migrants âgés – et expérimentent, c'est le cas du Programme de développement affectif et social (Prodas). Ils contribuent également à améliorer la qualité des actions locales de promotion de la santé menées par d'autres acteurs que ceux de la santé. Toutefois, le succès des actions est conditionné au soutien institutionnel, sur le plan des politiques publiques.

Pour l'avenir plusieurs enjeux majeurs sont identifiés :

- formaliser des partenariats opérationnels avec certains acteurs des champs de la santé, du social, de l'éducation ;
- développer l'appui aux professionnels, acteurs clés de la structuration de la santé publique territoriale ;
- renforcer la participation et l'*empowerment* des populations.

Ces conditions sont à réunir pour que les ASV de la Ville de Marseille poursuivent leur mission de coordination et d'animation territoriale. ■

1. À temps plein, 5 postes, 2 étant affectés à l'ASV Nord.

2. Via l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (ACSé).

3. Représentants de la Ville de Marseille (Service de la santé publique et des handicapés), de la Délégation territoriale des Bouches-du-Rhône de l'Agence régionale de santé (DT ARS), du GIP Politique de la ville, de la caisse primaire d'Assurance Maladie et des délégués du préfet.



© Christophe Gousard - Agence AV

## AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS POUR LES PERSONNES SANS-ABRI

Comment améliorer l'accès aux soins pour les personnes sans abri ? En 2009, la Ville de Marseille a lancé une étude-action<sup>1</sup> afin d'identifier le mode d'intervention le plus pertinent. La supervision a été confiée à la coordinatrice de l'Atelier Santé Ville (ASV) Marseille Centre. Les personnes sans-abri elles-mêmes et tous les acteurs concernés ont été mobilisés. Ils ont élaboré un plan d'action intitulé « Accès aux soins pour les personnes sans-abri » (Assab) autour de plusieurs axes concrets :

- accès aux droits ;
- accès aux soins et continuité des soins ;
- création d'espaces de coopération (lieux de rencontre et d'échange, notamment avec les associatifs et les professionnels) ;
- lutte contre la stigmatisation et la discrimination ;
- objectivation des besoins.

Ce plan d'action a été validé fin 2011 par les institutions<sup>2</sup>. Début 2012, la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (Fnars) Paca-Corse s'est vue doter de moyens de coordination pour mettre en œuvre ce plan, en appui à l'Atelier Santé Ville. Un dispositif de suivi et d'évaluation a été mis en place.

Le premier bilan<sup>3</sup>, début 2014, met en exergue des avancées significatives :

- estimation précise du nombre de personnes concernées<sup>4</sup> ;
- espaces de coopération associatifs et institutionnels en place et fonctionnels ;

- mutualisation de l'offre de soins dans les dispositifs d'accueil de jour et de nuit ;
- conventions entre la caisse primaire d'Assurance Maladie et les structures pour l'accès aux droits effectif et rapide ;
- structuration de la domiciliation ;
- renforcement du lien entre la santé et l'accès au logement ;
- amélioration de la connaissance des publics ;
- formation des intervenants ;
- harmonisation des maraudes et coopération avec le Samu-Centre 15 et les marins-pompiers, etc.<sup>5</sup>

Le plan repose tout particulièrement sur la participation des personnes sans-abri et l'engagement des institutions. La phase de consolidation a démarré, en avril 2014, avec en perspective la création d'un Réseau santé-précarité pour l'accès aux soins des personnes sans-abri à Marseille.

D. F.

1. Menée par des consultants externes. Mannoni C., Observatoire social de Lyon, 2010-2011. *Accompagnement à l'élaboration de réponses aux problèmes d'accès aux soins et de continuité des soins pour les personnes sans-abri à Marseille.*

2. Ville de Marseille, Agence régionale de santé, Direction départementale de la Cohésion sociale, Assistance publique - Hôpitaux de Marseille, CHS Édouard Toulouse, CPAM, CCAS, Laboratoire de santé publique de la faculté de médecine, Conseil régional de Paca, Conseil général des Bouches-du-Rhône, Fnars.

3. Étude de faisabilité de la constitution d'un réseau santé-précarité pour l'accès aux soins des personnes sans-abri à Marseille. Nathalie Merle, 2013-2014.

4. 12 648 personnes se sont retrouvées à un moment donné dans la situation d'être « sans-abri » à Marseille pendant l'année 2011.

5. Notamment l'étude Trajectoires Thérapeutiques des sans-abri à Marseille (Trepasm), menée par le Laboratoire de santé publique et UMI 31-89 du CNRS « Environnement, santé, société ».